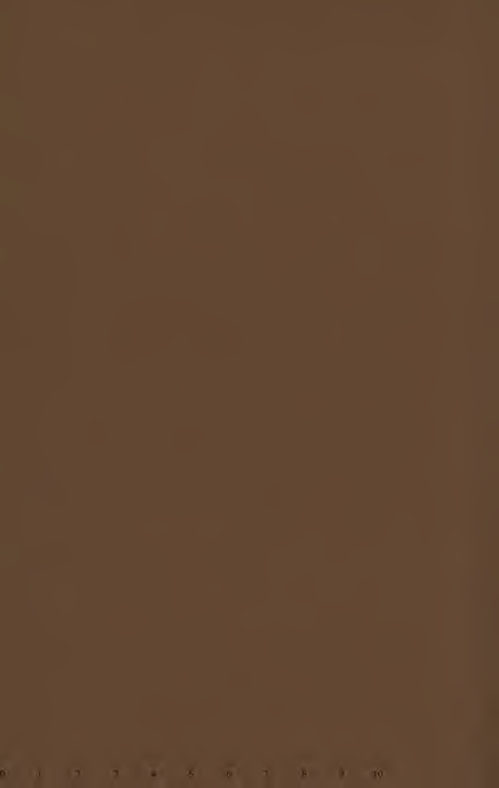
TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr PASTEUR VALLERY-RADOT



TITRES

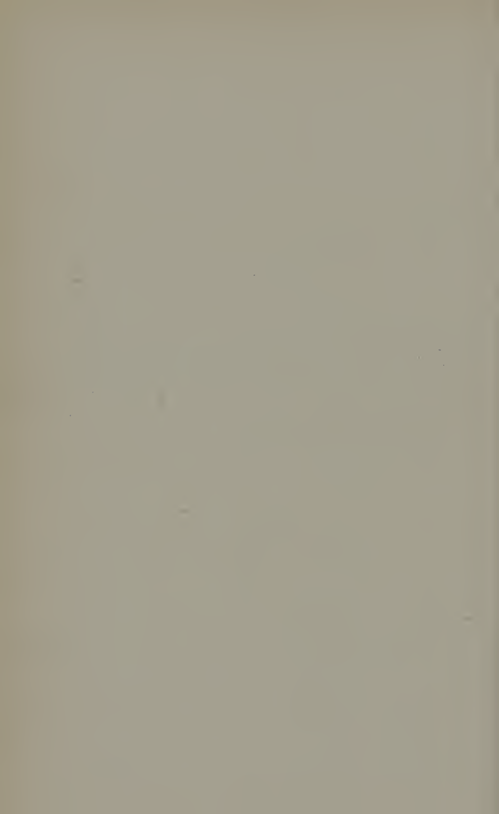
ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

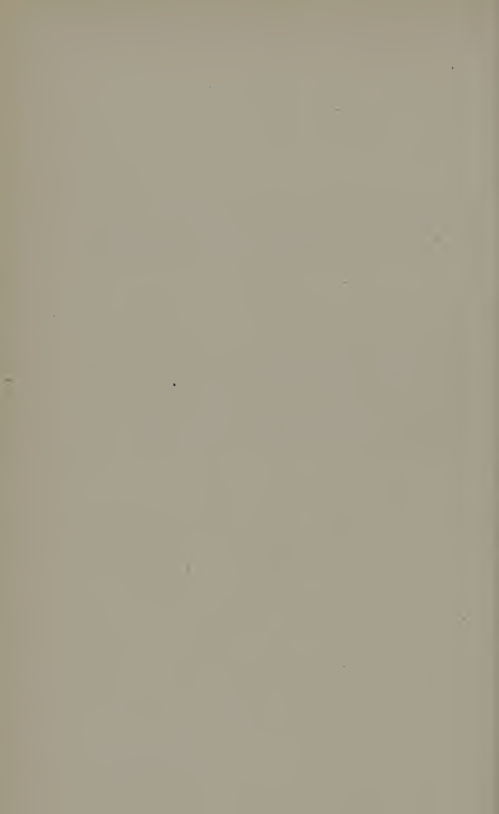
Dr PASTEUR VALLERY-RADOT

[1920]



TITRES UNIVERSITAIRES ET HOSPITALIERS

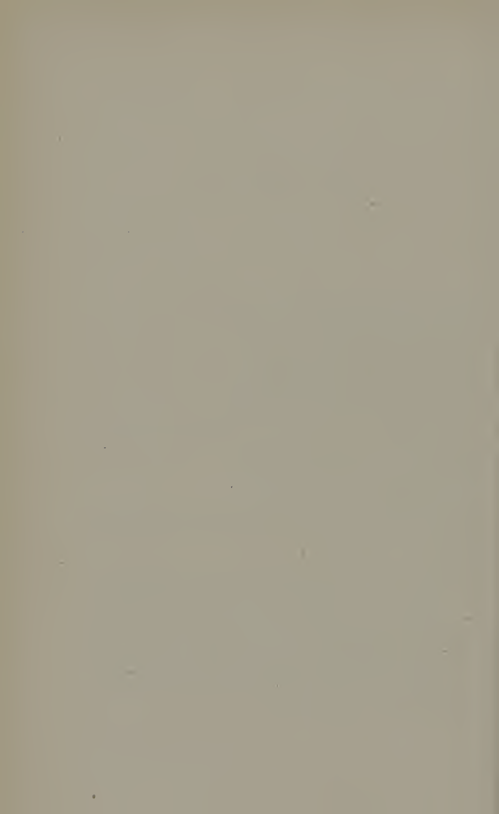
Externe des hôpitaux de Paris (1905).
Interne des hôpitaux de Paris, lauréat du concours (1911).
Docteur en médecine (1918).
Lauréat de la Faculté de médecine. (Prix de thèse : méd. d'argent [1919]).
Médaille d'argent des épidémies (1914).



TITRES MILITAIRES

Service militaire (1905-1906). Réformé en 1908.
Engagé volontaire en août 1914.
3e Section d'infirmiers militaires (9 août 1914).
Médecin auxiliaire (août 1914).
17e régiment d'infanterie (26 août 1914).
Laboratoire de la Xe armée (29 octobre 1914).
Médecin aide-major de 2e classe (mai 1915).
31e bataillon de chasseurs à pied (4 juin 1915).
Évacué pour fièvre typhoïde sur un hôpital du front (26 décembre 1915).
Laboratoire de la VIe armée (30 mai 1916).
295e régiment d'infanterie (26 mai 1917).
Médecin aide-major de 1re classe (août 1917).
Hospitalisé à Paris (29 novembre 1917).
Mission antipaludique à l'Armée de l'Afrique du Nord (15 juillet 1918).
G. M. P. (18 février 1919).
Démobilisé (19 mars 1919).

Croix de guerre (Citation à l'ordre du 295e régiment d'infanterie) :
« Engagé volontaire pour la durée de la guerre. Médecin de haute valeur, a servi successivement au 17e régiment d'infanterie et au 31e bataillon de chasseurs où il s'est distingué par son courage et son entrain en 1915 en Artois, à Notre-Dame-de-Lorette. Évacué à la suite de maladie grave, a demandé à revenir sur le front. A de nouveau fait preuve, au 295e régiment d'infanterie, du plus grand dévouement, prodiguant ses soins aux blessés dans les points les plus exposés. »



LISTE CHRONOLOGIQUE

DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

---

1. **Anémie et hémolysine chez un tuberculeux.** *Gaz. des Hôp.*, 22 juin 1911. (En collaboration avec M. MACAIGNE.)
2. **Forme intermédiaire entre les ictères hémolytiques acquis et les ictères hémolytiques congénitaux.** *Gaz. des Hôp.*, 15 juillet 1911. (En collaboration avec M. MACAIGNE.)
3. **Un cas d'ectrodactylie et de syndactylie bilatérales et symétriques chez une jeune Saharienne.** *Revue anthropologique*, septembre 1911.
4. **Sur un cas d'ascite lactescente graisseuse.** *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 20 octobre 1911. (En collaboration avec M. MACAIGNE.)
5. **Rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Diabète pancréatique. Mort à cinquante-sept ans.** *Bull. de la Soc. anat.*, novembre 1911.
6. **Recherches sur les hémolysines. Équilibre hémolytique.** *Gaz. des Hôp.*, 7 décembre 1911. (En collaboration avec M. MACAIGNE.)
7. **Arthropathie à type tabétique du genou, avec signe d'Argyll et lymphocytose rachidienne, sans aucun autre symptôme de tabes.** *Soc. de neurol.*, séance du 7 décembre 1911. (En collaboration avec M. DE MASSARY.)
8. **Paralysie saturnine généralisée, ayant débuté par le type brachial, avec lymphocytose rachidienne.** *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 19 janvier 1912. (En collaboration avec M. DE MASSARY.)
9. **Maladie osseuse de Paget (Présentation du squelette).** *Bull. de la Soc. anat.*, février 1912. (En collaboration avec M. DE MASSARY.)

10. **Néphrite chronique avec azotémie progressive. Valeur pronostique de l'azotémie.** *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 1er mars 1912. (En collaboration avec M. DE MASSARY.)
11. **Étalon hémolysinimétrique.** *Paris médic.*, mars 1912, p. 425. (En collaboration avec M. MACAIGNE.)
12. **De la contracture dans la maladie de Friedreich.** *Soc. de Neurol.*, séance du 25 avril 1912. (En collaboration avec M. SOUQUES.)
13. **Un cas d'hémophilie sporadique avec anémie mortelle. Étude hématologique et anatomo-pathologique. Injections de peptone de Witte.** *Arch. des mal. du cœur, des vaisseaux et du sang*, octobre 1912. (En collaboration avec M. DE MASSARY.)
14. **Gros infarctus hémorragique du myocarde sans aucun signe clinique.** *Bull. de la Soc. anat.*, octobre 1912. (En collaboration avec M. MACAIGNE.)
15. **Faux rétrécissement mitral dans l'insuffisance aortique et la symphyse du péricarde. Sa pathogénie.** *Bull. de la Soc. anat.*, octobre 1912. (En collaboration avec M. MACAIGNE.)
16. **Du traitement des crises gastriques tabétiques par l'élongation du plexus solaire.** *Soc. de Neurol.*, séance du 7 novembre 1912. (En collaboration avec M. SOUQUES.)
17. **Sur l'histo-microbiologie des néphrites syphilitiques.** *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 14 décembre 1912. (En collaboration avec MM. LE PLAY et SÉZARY.)
18. **Notes sur l'épidémie de choléra de Constantinople de novembre-décembre 1912.** *Gaz. des Hôp.*, 21 janvier 1913. (En collaboration avec M. P.-L. SIMOND.)
19. **Réaction de Wassermann dans la maladie osseuse de Paget.** *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 24 janvier 1913. (En collaboration avec MM. SOUQUES et BARRÉ.)
20. **Un cas d'atrophie musculaire Aran-Duchenne d'origine syphilitique.** *Soc. de Neurol.*, séance du 6 mars 1913. (En collaboration avec M. SOUQUES.)
21. **Notes sur le choléra à Constantinople et en Thrace de 1910 à 1913.** *Bull. de la Soc. de path. exotique*, VII, n° 4, 1914. (En collaboration avec M. P.-L. SIMOND.)
22. **Variations du taux de l'urée sanguine chez les brightiques azotémiques sous l'influence de l'ingestion de chlorure de sodium.** *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 9 mai 1914.
23. **Un cas d'empoisonnement aigu par le sel d'oseille. Azotémie passagère. Examen radioscopique de l'estomac.** *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 29 mai 1914. (En collaboration avec MM. FLANDIN et BRODIN.)

24. **Le pronostic au cours des néphrites chroniques par le seul dosage de l'urée dans le sang. Recherches sur la constante uréo-sécrétoire d'Ambard.** *Presse méd.*, 30 mai 1914. (En collaboration avec MM. WIDAL et André WEILL.)
25. **Le rythme en échelons de la rétention chlorurée.** *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 13 juin 1914.
26. **Un cas de méningite cérébro-spinale à paraméningocoques. Sérothérapie. Guérison.** *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 26 juin 1914. (En collaboration avec M. BRODIN.)
27. **Recherches sur les épreuves d'élimination comparée de l'iodure et du lactose dans l'étude des néphrites.** *Semaine médic.*, 15 juillet 1914. (En collaboration avec M. F. WIDAL.)
28. **L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine. Parallélisme avec l'étude de l'excrétion de l'urée chez les brightiques.** *Presse médicale*, 25 juillet 1914. (En collaboration avec MM. F. WIDAL et André WEILL.)
29. **Différenciation pratique du bacille d'Éberth, du paratyphique A, du paratyphique B, par un seul milieu : le gélo gluco-plomb.** *Presse méd.*, 25 octobre 1915. (En collaboration avec M. P.-P. LÉVY.)
30. **Remarques sur la technique de l'agglutination des bacilles typhiques et paratyphiques.** *Ann. de méd.*, sept.-oct. 1916. (En collaboration avec M. P.-P. LÉVY.)
31. **Absence ou diminution momentanée de l'agglutinabilité de certains bacilles typhiques ou paratyphiques après leur isolement de l'organisme.** *Ann. de méd.*, sept.-oct. 1916. (En collaboration avec M. P.-P. LÉVY.)
32. **Étude physiopathologique et thérapeutique d'un cas d'urticaire géante. Anaphylaxie et anti-anaphylaxie alimentaires.** *Presse méd.*, 23 novembre 1916. (En collaboration avec M. PAGNIEZ.)
33. **Réactions sanguines multiples dans un cas d'accidents sériques : leucocytose avec mononucléose, précipitines, hémolysines, azotémie et troubles de la coagulation. — Remarques cliniques et hématologiques sur les accidents sériques.** *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 8 décembre 1916.
34. **Élimination chlorurée dans deux cas de béribéri à forme œdémateuse.** *Ann. de méd.*, janv.-févr. 1917. (En collaboration avec M. PAGNIEZ.)
35. **Culture des bacilles typhiques et paratyphiques sur sérum humain.** *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 17 février 1917. (En collaboration avec M. PAGNIEZ.)
36. **Remarques sur les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes chez les vaccinés et les non-vaccinés, d'après la statistique d'un service**

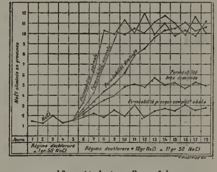
de typhoïdes (juill.-nov. 1916). *Ann. de méd.*, mai-juin 1917. (En collaboration avec M. Pagniez.)

37. Étude par la méthode graphique d'un cas d'aréflexie tendineuse. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, séance du 6 juillet 1917. (En collaboration avec M. Pagniez.)
38. L'azotémie initiale. Son pronostic. *Presse méd.*, 3 décembre 1917. (En collaboration avec MM. F. Widal et André Weill.)
39. Rythme en échelons de la rétention chlorurée. *Presse médic.*, 14 mars 1918.
40. Paratyphoïde A compliquée au 1er septénaire d'aphasie et de monoplégie droite, épilepsie tardive consécutive. *Ann. de méd.*, mars-avril 1918. (En collaboration avec M. Pagniez.)
41. Néphrites épithéliales et interstitielles d'origine expérimentale. Azotémie. *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 11 mai 1918.
42. Les étapes de l'azotémie dans le mal de Bright. *Presse méd.*, 23 mai 1918. (En collaboration avec MM. F. Widal et André Weill.)
43. Études sur le fonctionnement rénal dans les néphrites chroniques. *Th.* de Paris, 1918.
44. Parallélisme entre la résistance globulaire aux solutions chlorurées sodiques et la dimension de l'hématie chez les mammifères. *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 1er mars 1919. (En collaboration avec M. Lhéritier.)
45. Étude comparative de la résistance globulaire aux solutions chlorurées sodiques et de la dimension de l'hématie chez les vertébrés à hématies nucléées. *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 1er mars 1919. (En collaboration avec M. Lhéritier.)
46. Les méthodes actuelles d'exploration du fonctionnement rénal dans les néphrites chroniques. *Gaz. des Hôp.*, 29 mars et 5 avril 1914.
47. Essai d'une thérapeutique préventive de certaines migraines. *Presse méd.*, 3 avril 1919. (En collaboration avec MM. Pagniez et Nast.).
48. Étude sur la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique des bovins en Algérie. *C. R. de la Soc. de Path. exot.*, séance du 9 avril 1919. *C. R. de la Soc. de Biol.*, séance du 12 avril 1919. (En collaboration avec M. Lhéritier.)

RÉSUMÉ DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

ÉTUDES SUR LES NÉPHRITES

Le rythme en échelons de la rétention chlorurée (25, 39, 43). — La rétention des chlorures chez les brightiques obéit à une loi : elle s'effectue suivant un rythme constant qui n'est que la reproduction ou l'exagération d'un phénomène normal ; il n'existe de différences que dans les modalités du rythme. Déchloruré, puis chloruré, l'organisme procède par *échelons successifs et progressifs* pour atteindre ou essayer d'atteindre son équilibre chloruré. En examinant la courbe des *échelons* au moment de la chloruration, il est possible de suivre le degré de perméabilité du rein aux chlorures.



Après déchloruration, l'équilibre de poids et de chlorures ayant été atteint, on fait ingérer quotidiennement au malade 10 gr. de NaCl, en plus du régime déchloruré contenant 1 gr. 50 de NaCl. Quatre cas peuvent s'observer : 1° *Élimination en échelons de 3 à 4 jours* : le rein, par échelons progressifs, atteint en 3 ou 4 jours une élimination étale de 10 grammes environ = *perméabilité normale.* 2° *Élimination en échelons prolongés* : le rein met plus de 4 jours pour parvenir à cette élimination de 10 grammes = *perméabilité diminuée.* 3° *Élimination avec ébauche d'échelons* : le rein, après plusieurs jours d'échelons progressifs mais peu marqués, se maintient à une élimination au-dessous de 10 grammes = *perméabilité très diminuée.* 4° Le rein ne parvient à éliminer qu'une quantité infime de chlorures, *sans même ébaucher un rythme en échelons* = *perméabilité presque complètement abolie.*

Du point de vue théorique, ces notions nouvelles montrent qu'entre l'état physiologique et l'état pathologique il n'existe pas de ligne de démarcation absolue et, d'autre part, que l'élimination chlorurée obéit à la grande loi de l'équilibre que l'on retrouve dans tous les phénomènes biologiques.

Du point de vue pratique, elles indiquent la façon d'explorer d'une manière rigoureuse la perméabilité du rein aux chlorures. *L'épreuve de la chloruration, interprétée suivant la loi des échelons, permet de déceler un trouble d'élimination dans le cas où les autres épreuves du fonctionnement rénal restent muettes.*

Rétention azotée. — Seules les néphrites chroniques sont justi-

ciables d'un pronostic fondé sur le taux de l'urée sanguine. L'AZOTÉMIE DES NÉPHRITES AIGUES peut rétrocéder (43).

Dans les néphrites chroniques il faut tenir compte des POUSSÉES AIGUES D'AZOTÉMIE, d'où la nécessité, quand l'urée sanguine dépasse la normale, de faire plusieurs dosages avant d'établir un pronostic (43).

Nous avons étudié, avec M. le Professeur Widal, l'ÉVOLUTION DE L'AZOTÉMIE DANS LES NÉPHRITES CHRONIQUES, depuis son prélude jusqu'à la mort (42, 43).

Nous avons recherché, avec M. Widal, la signification pronostique de l'AZOTÉMIE COMPRISE ENTRE 0 GR. 50 et 1 GRAMME (38, 43). Des observations suivies des années nous ont montré que cette azotémie peut rétrocéder, progresser ou rester stationnaire. Il n'est donc pas possible de porter un pronostic d'après cette azotémie initiale qui n'est qu'une *azotémie d'alarme*. Le premier point de repère pour établir un pronostic de durée du mal de Bright, c'est le chiffre, plusieurs fois de suite constaté, de 1 gr. d'urée dans le sang (24, 38, 42, 43).

Avec MM. Widal et A. Weill nous avons étudié LA VALEUR DE LA CONSTANTE D'AMBARD (24, 38, 42, 43). L'élévation de la constante doit être considérée comme un symptôme révélateur de troubles rénaux. Une constante élevée d'une façon permanente, alors même que le chiffre de l'urée sanguine ne dépasse pas 0 gr. 50 par litre, peut être le prélude de l'azotémie. Mais l'établissement de la constante ne permet pas d'établir un pronostic de durée du mal de Bright : la constante reste quelquefois majorée pendant des années sans qu'apparaisse l'azotémie.

La CHLORURATION A PARFOIS UNE INFLUENCE TRÈS MARQUÉE SUR L'AZOTÉMIE : Après quelques jours d'un régime chloruré, on peut observer une baisse notable de l'azotémie qui s'explique par la dilution sanguine ou l'augmentation d'excrétion uréique (43).

Éliminations provoquées. — Une épreuve d'élimination provoquée peut-elle se substituer à la recherche d'une des éliminations naturelles? Les procédés d'examen par l'iodure et le lactose, utilisés en Allemagne, doivent être rejetés (27, 43). Au contraire, l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine, comme nous l'avons constaté avec MM. Widal et A. Weill, peut donner des renseignements utiles au clinicien parce que ses résultats sont exactement parallèles à ceux de la constante uréo-sécrétoire (28, 43).

Nous ne ferons que citer nos recherches sur l'**hypertension artérielle d'origine rénale** (43), sur les **néphrites expérimentales** avec **azotémie et hypertension** (41, 43), sur l'**histomicrobiologie des néphrites syphilitiques** en collaboration avec Le Play et Sézary (17).

ANAPHYLAXIE ET ANTI-ANAPHYLAXIE ALIMENTAIRES

Étudiant avec M. Pagniez un sujet atteint d'**urticaire géante** (32), nous avons reconnu l'origine alimentaire des accidents, le malade étant

en état d'anaphylaxie vis-à-vis de toutes les albumines, et nous avons constaté chez lui les principaux éléments de la crise hémoclasique. Nous avons essayé de transposer, dans le domaine des réactions à point de départ digestif, les notions acquises dans le domaine de la sérothérapie sur l'anti-anaphylaxie. En faisant ingérer une heure avant le repas une quantité minime, inoffensive, correspondant à $n/100$ par exemple, des éléments nocifs, pouvait-on empêcher l'éclosion des accidents après ingestion de la dose n? La méthode fut parfaitement efficace. Dans le cas particulier de notre malade anaphylactisé aux albuminoïdes, nous avons, pour simplifier, remplacé les aliments du petit repas préalable par des albuminoïdes dérivés, de la peptone en cachet.

La méthode anti-anaphylactique alimentaire a été employée depuis avec succès dans un certain nombre de cas d'urticaire.

Cette méthode était susceptible, comme nous le disions dans notre publication initiale, d'être appliquée à des syndromes variés (32). Nous l'avons expérimentée avec M. Pagniez dans la **migraine** (47). Chez certains migraineux invétérés, avec troubles du fonctionnement digestif, sous l'influence d'une quantité minime de peptone ingérée une heure avant les repas les accès se sont espacés, ont diminué d'intensité et ont disparu de façon durable.

ÉTUDES SUR L'HÉMOLYSE

Nous avons montré avec M. Macaigne que l'on peut observer parfois, dans les sérums, un **pouvoir hémolysant passager**, ne se traduisant par aucun signe clinique, dû à une rupture momentanée d'équilibre entre le pouvoir hémolysant et le pouvoir antihémolysant (6).

Nous avons constaté qu'à l'état physiologique, **dans la série des mammifères, existe un parallélisme entre la dimension de l'hématie et la résistance globulaire** (44). Nous avons poursuivi cette étude comparative chez les vertébrés à hématies nucléées (45).

Nous avons étudié une **fièvre bilieuse hémoglobinurique des bovins**, constaté qu'elle relève d'un processus hémolytique et montré que la clinique permet d'observer ici toutes les conséquences de l'hémolyse : l'anémie, l'ictère et l'hémoglobinurie (48).

Avec M. Macaigne nous avons proposé un **étalon hémolysinimétrique** (11), rapporté le premier cas d'**anémie hémolysinique chez un tuberculeux** (1) et décrit un **type intermédiaire entre l'ictère hémolytique congénital et l'ictère hémolytique acquis** (2).

ÉTUDES SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Choléra. — Nous avons étudié l'épidémie de choléra de Constantinople en 1912 avec M. P.-L. Simond (18, 21). Dans la PROPAGATION DE LA MALADIE, le rôle de l'eau semble avoir été nul. Les mouches ont pu

être un facteur de contagion : nous avons trouvé dans leur contenu intestinal le vibrion. Mais c'est, avant tout, par contact avec des cholériques ou des objets souillés et, en particulier, par l'intermédiaire des mains que s'est faite la transmission. D'où nous avons conclu que la propagation du choléra était due surtout aux mains souillées de déjections virulentes (21).

Les examens bactériologiques des fèces nous ont permis de déceler, dans la grande majorité des cas, associés aux vibrions, des spirilles que nous avons décrits. Nous avons étudié la valeur du séro-diagnostic et de la réaction de déviation du complément, la vitalité du vibrion, sa persistance dans les selles des convalescents (21).

Nous avons fait spécialement l'étude clinique des érythèmes cholériques dont la connaissance est importante, car on peut confondre les formes érythémateuses avec le typhus exanthématique (21).

Fièvre typhoïde. — Au cours de la guerre actuelle, nous avons étudié avec M. Pagniez l'influence de la vaccination sur l'épidémiologie et la gravité de la maladie (36). Avec M. P.-P. Lévy nous avons proposé un milieu de culture différentiel simple entre le T, l'A et le B, le *gélo-gluco-plomb* (29), nous avons recherché la technique d'agglutination la plus sensible (30), nous avons étudié l'absence momentanée d'agglutinabilité de certains bacilles T, A et B après leur isolement (31). Nous avons montré avec M. Pagniez que les bacilles typhiques et paratyphiques se cultivent sur sérums chauffés ou frais, provenant soit de sujets neufs, soit de vaccinés, soit de convalescents de typhoïde ou de paratyphoïde (35); il y avait dans cette constatation un intérêt théorique.

ÉTUDES DIVERSES

Avec M. Macaigne nous avons montré que l'**ascite chyliforme** pouvait être due à la dégénérescence granulo-graisseuse de néomembranes péritonéales (4); nous avons recherché la pathogénie du **faux rétrécissement mitral** (15). La pathogénie de l'**œdème du béribéri** a fait le sujet d'une étude avec M. Pagniez (34). Nous avons avec M. Souques recherché si la réaction de B.-W. pouvait élucider la nature de la **maladie osseuse de Paget** (19), discuté les résultats de l'**élongation du plexus solaire** dans les crises gastriques du tabes (16), montré que la contracture peut exister dans la **maladie de Friedreich** (12). De nos publications avec M. de Massary ont porté sur l'**hémophilie** (13), le **tabes oligosymptomatique** (7), la **paralysie saturnine généralisée à début brachial** (8). Nous signalerons enfin une étude sur les réactions sanguines dans les **accidents sériques** (33) et des observations sur la pathologie du rein (10, 23, 43), du cœur (5, 14), du système nerveux (20, 26, 37, 40) et du système osseux (3, 9).

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette. — 7618

